

**Dichiarazione di impegno alla riservatezza e tutela della Privacy
per i Terapisti in Osservazione in Classe**

Il/La sottoscritto/a:

Nome e Cognome: _____

Nato/a a _____ il _____

Qualifica professionale (es. psicologo, educatore, logopedista): _____

Ente/Studio di appartenenza: _____

DICHIARA

- di essere stato/a autorizzato/a a svolgere attività di osservazione in ambito scolastico in riferimento all'alunno/a: (iniziali) _____ classe _____ Plesso _____, su richiesta formale della famiglia;
- di essere pienamente consapevole dell'importanza della tutela dei dati personali e sensibili dei minori, del personale scolastico e di ogni altra persona coinvolta;
- di essere a conoscenza della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in particolare del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. 101/2018;
- di impegnarsi a trattare con assoluta riservatezza tutte le informazioni apprese durante le osservazioni in ambito scolastico, comprese quelle non formalmente documentate, evitando la divulgazione non autorizzata, sia verbalmente che per iscritto, anche dopo la conclusione dell'attività;
- di utilizzare le informazioni raccolte esclusivamente per fini professionali e nel rispetto del consenso informato fornito dalla famiglia dell'alunno/a osservato/a, evitando qualsiasi utilizzo improprio o estraneo agli scopi dichiarati;
- di non effettuare riprese audio, video o fotografiche, né di raccogliere dati identificativi di altri alunni o personale scolastico, salvo specifica autorizzazione scritta da parte dell'Istituto e delle famiglie coinvolte;
- di rispettare le indicazioni fornite dalla scuola in merito agli orari, agli spazi e alle modalità di svolgimento delle osservazioni;
- di riconoscere che l'accesso ai locali scolastici può essere revocato in qualsiasi momento in caso di mancato rispetto della presente dichiarazione.

Data: _____

Firma del/della terapeuta: _____

Per presa visione e approvazione
(Timbro Istituto scolastico)